

**Стебунов С.С., Германович В.И., Глинник А.А., Руммо О.О., Щерба А.Е.**

## **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭПИДЕМИИ**

*Минский НПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии, г.Минск*

После объявления ВОЗ пандемии коронавирусной инфекции в работе хирургических стационаров в большинстве стран мира произошли значительные изменения. Это связано с ограничением и приостановкой плановых хирургических операций и перепрофилированием, в том числе и хирургических отделений, для пациентов с covid-19 и контактов. При этом нагрузка на хирургическую службу не только не снизилась, но и в большинстве случаев возросла с повышением числа экстренных оперативных вмешательств. Эпидемия коронавирусной инфекции внесла некоторые изменения в вопросах оказания хирургической помощи бариатрическим пациентам. Карантинные мероприятия, изоляция, удаленная работа на дому и уменьшение, в связи с этим, физической активности, увеличило необходимость, а также количество пациентов с лишним весом и ожирением во всех странах.

В нашем центре с момента объявления в марте 2020 года эпидемии и по сегодняшний момент (октябрь 2021 года) прооперировано 167 пациентов с ожирением. Было выполнено 59 рукавных резекций желудка, 84 гастрощунтирований, 4 резекций дна желудка с гастропликацией, 11 бандажирований желудка и другие бариатрические вмешательства. Количество бариатрических операций возросло по сравнению с предыдущими периодами примерно на 20-25%. Увеличилось количество пациентов из-за рубежа (до 13.5%), из регионов, где такие операции были приостановлены. Обращает на себя факт, что увеличилось также количество гастрощунтирований по сравнению с рукавными резекциями желудка (ранее выполнялось больше рукавных резекций желудка), а также ревизионных вмешательств. Это связано, на наш взгляд, с повышением «среднего» ИМТ, а также увеличением пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом.

При этом хирурги столкнулись с необходимостью работы с пациентами в условиях контактов с инфицированными, а также переболевшими коронавирусной инфекцией. В результате нашего опыта, были разработаны и проводились дополнительные противоэпидемические мероприятия, направленные на снижение вероятности инфицирования в стационаре. Эти мероприятия были разделены на этапы предоперационный, операционный и послеоперационной реабилитации. В предоперационном периоде основное внимание уделялось выявлению и отсеvu инфицированных, в том числе с бессимптомными формами. Все пациенты в обязательном порядке перед операцией обследовались на коронавирусную инфекцию с определением ПЦР

мазков из зева и носа непосредственно перед госпитализацией (3-5 дней). В результате такой работы было выявлено 12 пациентов, которым операция была отменена или перенесена на более поздний период (не менее 3 недель после выздоровления) при условии отрицательного повторного ПЦР на covid-19. Из 12 пациентов у 8 положительный ПЦР на covid-19 был выявлен без наличия симптомов заболевания, у 4 симптомы появились в процессе предоперационного обследования. Пациенты, которые вероятно всего нуждались бы в реанимационной койке (сонное апноэ, высокий ИМТ) в обязательном порядке были привиты не менее чем за 1 месяц до операции. В плане уменьшения количества контактов перед операцией, предпочтение отдавалось обследованию в платных лабораториях, либо оперативно и комплексно в нашем центре. Повторные (и частично первичные) консультации предпочтительно проводились с использованием телемедицинских технологий (on-line). Во время нахождения в стационаре бариатрические пациенты располагались изолированно в одно и двухместных палатах («чистая зона»), с питанием и перевязками в палатах на месте, ограничением выхода на коридор и в другие помещения центра. Обязательным являлось соблюдение масочного режима пациентами. На протяжении всего периода пребывания в стационаре, в том числе в операционной, персоналом также использовались СИЗ. Вмешательства выполняли одной и той же бригадой, все члены которой были привиты на время были прекращены все образовательные и показательные мероприятия. Сроки госпитализации были минимально необходимыми (в среднем 3.5 дней). В случаях подозрительного и необъяснимого повышения температуры тела, а также перед предстоящей длительной поездкой (иностранцы пациенты) повторяли ПЦР тест в стационаре. В послеоперационном периоде общение с контактами и посещения родственниками были запрещены. В результате проводимых мероприятий из 167 пациентов был всего лишь один случай (0.6%) подтвержденного заболевания коронавирусной инфекцией бариатрических пациентов в стационаре после операции. После выписки также по возможности ограничивались контакты, перевязки и контрольные осмотры осуществлялись в нашем центре, за исключением иногородних и иностранных граждан. При этом в течение 1 месяца после бариатрических операций нам известно о 2 случаях заболевания коронавирусной инфекцией (1.2%), оба случая с благоприятным исходом.

Таким образом, наш опыт работы в условиях пандемии коронавирусной инфекции показывает возможность успешного оказания хирургической помощи бариатрическим пациентам при условии выполнения усиленных мер предосторожности и дополнительных противоэпидемических мероприятий.